

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ ๖ / ๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.
ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๕ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์ สุดสาร ตูจินดา
และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)

๑. รายชื่อนุกรมการที่เข้าร่วมประชุม ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๕ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗

๑. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
๒. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๓. นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๔. พญ.ดวงพร ปิณจีเสติกุล	ผู้แทนสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๕. ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง	ผู้อำนวยการเขต สปสข. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

๒. รายชื่อนุกรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒. ภก.ปรีชา พันธุ์ดีเวช	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๔. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๕. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๖. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
๗. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่๑๓ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๘. ดร.พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
๙. ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	อนุกรรมการ
๑๐. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
๑๑. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข	ผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
๑๒. นายวิชาญ มินชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๓. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.๕๐ (๕) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
๑๔. นายสมชาย กระจำงแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่	อนุกรรมการ

- | | | |
|--------------------------|---|------------|
| ๑๕. น.ส.อรนุช เลิศกุลติก | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๑๖. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๑๗. น.ส.วรรณภา แก้วชาติ | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |

1 ๓. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

- | | | |
|------------------------------|---|-----------|
| ๑. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ | คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | ติดภารกิจ |
| ๒. พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา | ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร | ติดภารกิจ |
| ๓. น.ส.กชนุช แสงแกลง | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ในพื้นที่ | ติดภารกิจ |
| ๔. นายวันเสาร์ ไชยกุล | ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช | ติดภารกิจ |
| ๕. นพ.จินดา โรจนเมธินทร์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี | ติดภารกิจ |

2 ๔. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมเพชรพیمان ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ๑. นางเบญจมาศ เลิศชาคร | ผู้ช่วยเลขาธิการประจำสำนักงาน |
| ๒. น.ส.อมวาศรี เปาอินทร์ | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๓. น.ส.ภัทรภร กาญจโนภาส | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๔. นาวาโทหญิงจุไรพร นรินทร์สรศักดิ์ | ผู้อำนวยการกอง สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๕. นายจิโรจน์ นาคไพจิตร | ผู้จัดการกอง สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๖. นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๗. น.ส.สุชลี สงวนนัตต์ | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๘. นายเศรษฐัญญา ม่วงศิริ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๙. นายสุปรีชา ครอบบัวบาน | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๑๐. น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร |
| ๑๑. นายสุนทร แสนยุติธรรม | นักบริหารงาน ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล |
| ๑๒. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ | ผู้อำนวยการฝ่าย ฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ |
| ๑๓. นางปานใจ ตันติภูษานนท์ | ผู้จัดการกอง ฝ่ายบริหารงานทะเบียน |
| ๑๔. นางสาวพัฒนฉะวไล พินทุนนท์ | ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สุดสาคร ตู้อินดา |

๑๕. นางอนิสรา ชูเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๖. นายสุวิทย์ ดวงเวียง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๗. นางสาวจรรยาภรณ์ บุญสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๘. นางเมทินี ผ่องทรัพย์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๑๙. นางอนงค์ โรจน์กุลชัย ผู้แทนผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น
๒๐. ว่าที่ร้อยตรีรัชฎาภรณ์ ราชแผน ผู้แทนผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น

1 ๕. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นางปานใจ ตันติภูษานนท์ ผู้จัดการกอง ฝ่ายบริหารงานทะเบียน
๒. น.ส.รุ่งระวี สุขแสงศรี นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๓. นางพรนาวิ ทิมเกิด ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๔. นายธวัชชัย เรืองโรจน์ ผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๕. นส.พิมพ์วิสา ศรีเมือง รองผู้อำนวยการฝ่ายจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
๖. นายสมธนิ์ก โชติช่วงฉัตรชัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
๗. นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

2

3 เปิดประชุมเวลา ๐๘.๐๐ น.

4

5 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

- 6 ๑. ประธานกล่าวเปิดประชุม และได้เล่าถึงการเดินเยี่ยมชมการจัดบริการของศูนย์บริการ ๓๗ ประสงค์ สุดสาคร
- 7 ตูจินดา ที่มีประชาชนชื่นชม และอยากเข้ามาใช้บริการมากกว่าไปโรงพยาบาลเพราะสะดวกใกล้บ้าน และกล่าว
- 8 เชิญนางสาวพัฒนฉวีโล พินทุพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์ สุดสาคร ตูจินดา
- 9 นำเสนอการจัดบริการในบทบาท area manager
- 10 ๒. นางสาวพัฒนฉวีโล พินทุพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สุดสาคร ตูจินดา นำเสนอการ
- 11 จัดบริการในบทบาท area manager โดยสรุปดังนี้

12 ๒.๑ ภารกิจของศูนย์บริการสาธารณสุข

13 ให้บริการครอบคลุม ๔ มิติ ทั้งในและนอกหน่วยบริการให้ประชาชนได้รับบริการตามคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่

- 14 ๑. การรักษาพยาบาล
- 15 ๒. การส่งเสริมสุขภาพ
- 16 ๓. การควบคุมป้องกันโรค
- 17 ๔. การฟื้นฟูสุขภาพ

1 **๒.๒ บทบาทหน้าที่ของ Area Manager**

2 ๑. จัดสรรพื้นที่และประชากรเป้าหมายให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่เขตสวนหลวง เพื่อดูแลสุขภาพ
3 ประชาชนที่รับผิดชอบ

4

ลำดับ	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนประชากร(คน)
๑	๑๓๖๘๒	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สุตสาคร ตู้อินดา	๑๐,๐๐๐
๒	๗๗๖๔๖	หน่วยบริการปฐมภูมิวัดยาง	๑๒,๐๐๐
๓	๔๒๐๓๒	คลินิกเวชกรรมแพทย์ศรีนุช	๑๒,๐๐๐
๔	๔๑๙๖๘	พัฒนาการคลินิกเวชกรรม	๑๒,๐๐๐
๕	๔๒๐๙๓	คลินิกเวชกรรมแพทย์อ่อนนุช ๔๔	๕,๐๐๐
๖	๔๑๘๘๘	สหคลินิกสุวรรณภูมิเฮลท์เมด	๕,๐๐๐
๗	๓๑๕๖๔	คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาพัฒนาการ ๒๐	๕,๐๐๐
๘	๔๒๐๓๓	คลินิกเวชกรรมแพทย์พัฒนาการ ๑๓	๕,๐๐๐

5

6 ๒. บริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม
7 และมีคุณภาพ โดยได้รับการดูแลสุขภาพครบทุกมิติทั้งด้านการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ
8 บริการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งบริการเชิงรุกที่บ้าน ชุมชน ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

9 ๓. จัดประชุมเครือข่ายหน่วยบริการประจำและปฐมภูมิในพื้นที่เขตสวนหลวง เพื่อชี้แจงแนวทางการ
10 ดำเนินงานร่วมกัน มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลัง รวมถึงการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะของ
11 ผู้ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ

12 ๔. ส่งเสริมพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายให้มีขีดความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขตาม
13 บทบาทหน้าที่ใน พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ

หน่วยบริการ	ทันตกรรม	กายภาพบำบัด	กระตุ้นพัฒนาการเด็ก	Pap smear	X-Ray	เจาะ Lab	วัคซีนเด็ก	EKG
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๗ ประสงค์-สุตสาคร ตู้อินดา	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
หน่วยบริการปฐมภูมิวัดยาง		✓	✓			✓	✓	
คลินิกเวชกรรมแพทย์ศรีนุช						✓	✓	
พัฒนาการคลินิกเวชกรรม						✓	✓	
คลินิกเวชกรรมแพทย์อ่อนนุช ๔๔						✓	✓	
สหคลินิกสุวรรณภูมิเฮลท์เมด	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
คลินิกเวชกรรมกล้วยน้ำไท สาขาพัฒนาการ ๒๐				✓	✓	✓	✓	✓
คลินิกเวชกรรมแพทย์พัฒนาการ ๑๓					✓	✓		

14 ๕. ประสานการบริการกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่รวมทั้งการส่งต่อเพื่อให้ประชาชนได้รับการอย่าง
15 ครอบคลุมและมีคุณภาพ ผ่านทางกลุ่มไลน์ “PCC เขตสวนหลวง”

1 **แนวทางการเพิ่มผู้ดูแล(CG)**

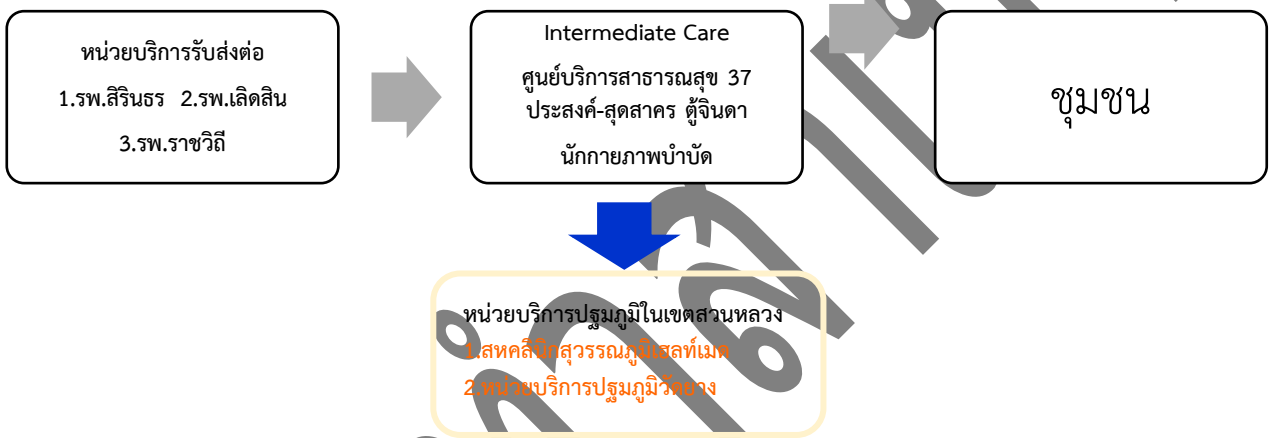
2 ๑. ประชาสัมพันธ์ให้ อสส.เข้าร่วมการอบรม CG ให้มากที่สุด และมอบหมายให้ผู้ดูแล ๑ รายดูแลผู้ป่วย
3 จำนวน ๕-๑๐ ราย

4 ๒. ชักจูงและประชาสัมพันธ์ผู้ที่เคยผ่านการอบรม CG ให้เข้าร่วมโครงการ LTC มากขึ้น

5 ผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่ายในบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ศบส. ๓๗
6 ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ มีผู้ได้รับ จำนวน ๑๒๓ คน

7 **๒.๔ บริการIntermediate Care**

8 - **เครือข่ายบริการของศบส. ๓๗**



9
10
11
12
13 - ผลงานมีผู้ป่วยรับบริการจำนวน ๒ ราย ได้แก่ รับ Case ส่งต่อจาก รพ.ราชวิถี ๑ ราย
14 และผู้ป่วย walk in ๑ ราย

15 **๒.๕ แวนตาสำหรับเด็กสายตาคิดปกติ**

16 ๑. แบ่งการดูแลโรงเรียนในพื้นที่จำนวน ๑๗ แห่ง ศบส.ดูแล ๙ แห่ง และหน่วยปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน ๘ แห่ง

17 ๒. ทีม Area Manager ลงพื้นที่ติดตามการตรวจคัดกรองสายตาคิดปกติของหน่วยบริการปฐมภูมิ ณ
18 โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในเขตสวนหลวง

19 ๓. ผลการดำเนินงาน วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จำนวนนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย
20 ๑๐,๗๑๖ คน พบความผิดปกติ ๔๒๑ คน (ร้อยละ๓.๙)

21 **มติที่ประชุม**

22 **รับทราบ**

23

24

25

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบแล้ว และไม่มีอนุกรรมการฯ แจ้งแก้ไขรายงานฯ

มติที่ประชุม

- รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ โดยไม่มีการแก้ไข

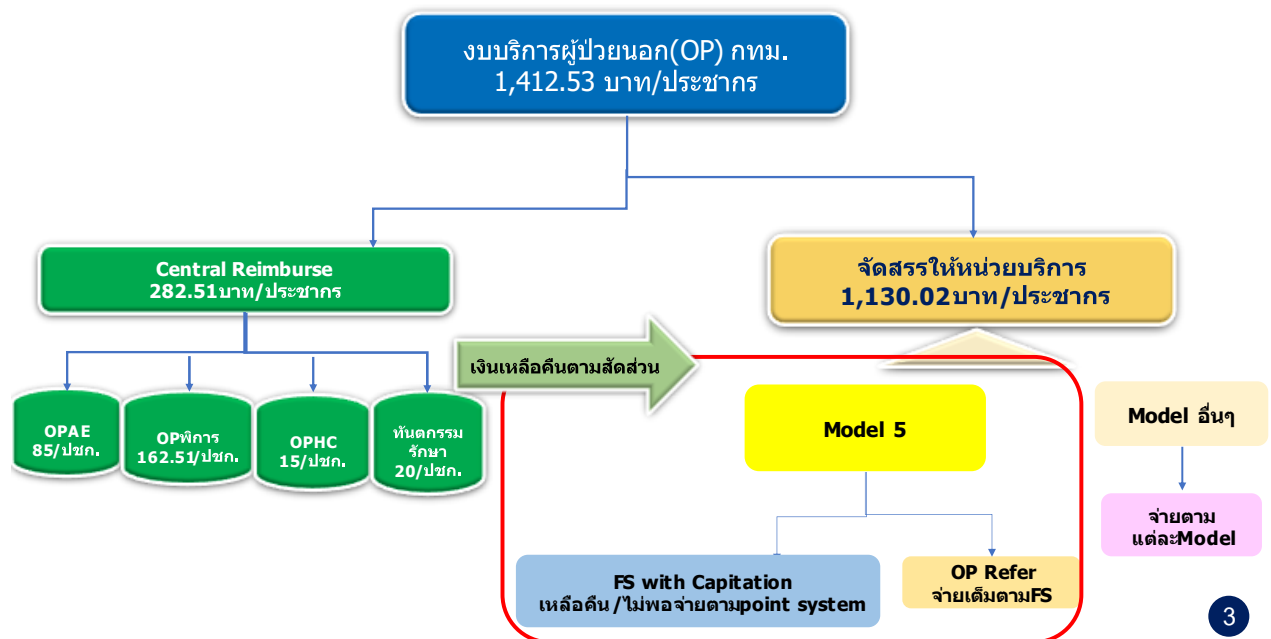
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ ข้อเสนอแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕

๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่าย OP Model ๕

๑.๑ กรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กรอบการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2566



1 ๑.๒ สรุปวงเงินGB : OP Model 5 ปี 64-66

ปีงบประมาณ	วงเงิน GB (ล้านบาท)	จ่าย (ล้านบาท)			เงินคงเหลือ (ล้านบาท)		
		FS	OP Refer	รวมจ่าย	GB	CR	คงเหลือ เทศิน
2564	1,395	487	582	1,069	325	87	412
2565	2,486	902	1,145	2,047	438	177	616
2566 มิถุนายน	1,983	807	1,427	2,234	-251	189	-62
2566 (ประมาณการทั้งปี)	2,680	1,128	1,837	2,965	-285	44	-241

2

3 หมายเหตุ : ข้อมูลปี ๖๖ เป็นตัวเลขประมาณการเบื้องต้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป

4 ๑.๓ แนวโน้มวงเงินรายหัว อัตราการใช้บริการ และอัตราการรักษา ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖

ข้อมูล	2564	2565	2566 (มีย66)	2566 (ประมาณ การเต็มปี)	ร้อยละเพิ่มขึ้น/ ลดลง
1. อัตราเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (บาท/ ปชก.)	1,331.09	1,372.00	1,412.53		
1.1 อัตราเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก OP Model5 (บาท/ปชก.)	911.09	1,144.03	1,130.02 *		
ข้อมูล	2564	2565	2566 (มีย66)	2566 (ประมาณ การเต็มปี)	ร้อยละเพิ่มขึ้น/ ลดลง
2. อัตราการใช้บริการ (visit per capita)	0.78	1.18	1.38	1.95	65.25
2.1. กรณี OP refer	0.22	0.41	0.48	0.67	63.41
2.2. กรณี OP Fee Schedule	0.56	0.77	0.90	1.28	66.23
3. อัตราการจ่ายชดเชย (บาท/ครั้ง)	653.63	736.30	641.77	641.77	-12.83
3.1. กรณี OP refer	1,297.49	1,245.62	1,186.10	1,186.10	-4.77
3.2. กรณี OP Fee Schedule	417.55	482.42	354.26	354.26	-26.56
4. ข้อมูลส่งซ้ำข้ามปี (ล้านบาท)		233.26	454.31 **		

5

6 ข้อ 1.1 *อัตราเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก OP Model5 (บาท/ปชก.) ลดลงจากปี 65 จำนวน 14 บาท/ปชก

7 ข้อ 4. ข้อมูลค่าบริการที่ส่งซ้ำ ปี 66 จำนวน 454.31 ล้านบาท ** เป็นยอดเงิน ณ 9 เดือน

8 หมายเหตุ : ข้อมูลปี 66 เป็นตัวเลขประมาณการเบื้องต้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป

9

10

1 ๑.๔ ประมาณการงบประมาณทั้งปีการจ่ายข้อมูล OP Model (ข้อมูล มิ.ย.๖๖)

รายการ	จำนวนเงินวงเงิน ณ มิ.ย.๖๖ (ล้านบาท)	จำนวนเงินประมาณการ ทั้งปี (ล้านบาท)
1. ประมาณการ Global budget ปีงบประมาณ 2566	1,983.03	2,681.40
2. ประมาณการจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีส่งต่อ ปี 66	1,427.31	1,837.28
- ในจังหวัด กทม.	1,413.23	1,818.50
- ข้ามจังหวัดจังหวัด กทม.	14.08	18.78
3. คงเหลือเงิน OP FS (1-2)	555.72	844.12
4.จ่ายชดเชยค่าบริการตาม Fee Schedule (ต.ค.65-มิ.ย.66)	807.10	807.10
5. คงเหลือเงิน OP FS with capitation (3-4)	-251.38	37.02
6.คาดการณ์จัดสรรเงิน CR คงเหลือ ให้หน่วยบริการ Model 5		44.95
7.วงเงิน GB คงเหลือ (5+6)		81.97
8.คาดการณ์ค่าใช้จ่าย FS ก.ค.-ก.ย.66 (Point ละ 1 บาท)		321.30
9.คาดการณ์จ่ายค่าบริการ Fee schedule (เดือน ก.ค.-ก.ย.66) Point ละ (7/8)		0.26

2

3 หมายเหตุ : ข้อมูลปี ๖๖ เป็นตัวเลขประมาณการเบื้องต้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป

4

5 ๑.๕ ข้อสรุปสำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูล

6 ๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ Model ๕ ปี ๖๕ จ่ายชดเชย ๔๘๗ ล้านบาทและได้รับเงินเหลือคืนในปี ๖๕

7 จำนวน ๔๑๒ ล้านบาท คิดเป็น point ละ ๑.๘๕ บาท

8 และในปี ๖๕ จ่ายชดเชย ๙๐๒ ล้านบาทและได้รับเงินคืนจำนวน ๖๑๖ ล้านบาท คิดเป็น point ละ

9 ๑.๘๐ บาท

10 ๒. ในปี ๖๖ งบประมาณไม่เพียงพอที่จะจ่าย point ละ ๑ บาท เนื่องจาก

11 ๒.๑ อัตราการเพิ่มของการใช้บริการที่สูงขึ้นร้อยละ ๖๕.๒๕ และ อัตราการจ่ายต่อครั้งลดลงร้อยละ

12 ๑๒.๘๓ ซึ่งไม่สอดคล้องกัน

13 ๒.๒ มีการเรียกเก็บเงินของบริการในปี ๖๕ มาจำนวน ๔๕๔.๓๑ ล้านบาท

14

15 ๒ สรุปประเด็นข้อเสนอสำคัญจากที่ประชุมร่วมกับคลินิกชุมชนอบอุ่น ณ วันที่ ๒๒ กค.๖๖

16 วันที่ ๒๒ กค.๖๖ สปสช.จัดประชุมหารือ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล OP Model ๕ กทม. เพื่อหาแนวทางแก้ไข

17 ปัญหาร่วมกันกับคลินิกชุมชนอบอุ่นทั้งหมด ในกทม.

18 สรุปประเด็นข้อเสนอสำคัญจากที่ประชุม ดังนี้

19

1 ข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาในปี ๒๕๖๖

- 2 ๑. การเรียกเก็บ OP refer ล่าช้าควรจะมีการพิจารณากำหนดอัตราการจ่ายรพ. ลดลงด้วย
- 3 ๒. ให้คลินิกสามารถตรวจสอบการเบิกเงินค่าบริการ OP refer บัตรตนเองได้ เพื่อลดการเรียกเก็บเงินที่ไม่เป็นไป
- 4 ตามเงื่อนไขที่กำหนด
- 5 ๓. ขอให้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม
 - 6 ๓.๑ กรณี OP Refer มีการส่งต่อโดยศบส. หรือคลินิก จำนวนเท่าไร
 - 7 ๓.๒ ให้ตรวจสอบการเข้ารับบริการ ที่เบิกเข้ามา ๒ ครั้งในวันเดียวกันเพิ่มเติม
 - 8 ๓.๓ ควรจะตรวจสอบหน่วยบริการที่มียอด OP refer มาก
 - 9 ๓.๔ ขอให้ไปตรวจสอบข้อมูล audit ว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด

10 ข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาในปี ๒๕๖๗

- 11 ๑. เสนอ ให้ใช้รูปแบบ การคิดคะแนน point system ทุกหน่วยบริการ รวมทั้ง หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการ
- 12 ประจำ และโรงพยาบาลรับส่งต่อ หรือ
- 13 ๒. ให้ รพ.เป็นหน่วยบริการประจำ ให้ ศบส.และคลินิก เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโมเดล ๕ รับเงิน ๑บาท/point
- 14 หากเงิน Global Budget เหลือในแต่ละปี เทคืนให้โรงพยาบาล

16 ประเด็นการพิจารณา

- 17 ๑. มอบสปสช. ดำเนินการ ดังนี้
 - 18 ๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OP refer อย่างละเอียด หากพบกรณีที่เข้าข่าย OP anywhere ให้
 - 19 เบิกจ่ายจากกองทุน OP anywhere
 - 20 ๑.๒ ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการที่ผิดปกติ ทั้งกรณี OP Fee Schedule และ OP refer หากพบความ
 - 21 คลาดเคลื่อน/ผิดปกติ ให้ดำเนินการเรียกเงินคืนทันที
 - 22 ๒. ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เร่งดำเนินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ทั้งกรณี สิทธิ UC และ
 - 23 non-UC เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่เหลืออยู่อีกกว่า ๗๐๐ ล้านบาท ให้ทันสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖
 - 24 ๓. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อคลินิกใหม่ในปี ๖๖ จำนวน ๘๐ แห่ง ที่จะไม่ต้องร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายสำหรับ
 - 25 บริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้หักค่าใช้จ่ายบริการปี ๒๕๖๕ ที่มาเรียกเก็บเงินในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๔๕๔.๓๑
 - 26 ล้านบาท จากคลินิกใน ปี ๒๕๖๕ (ซึ่งได้รับเงินจ่ายคืนไป ๖๑๖ ล้านบาท) ทั้งนี้จะไม่หักเกินกว่าที่ได้รับคืนไป
 - 27 - กรณี OP Refer หักตามสัดส่วนของเงินที่ได้รับคืน
 - 28 - กรณี OP FS หักตามรายคลินิก
 - 29 ๔. เสนอสปสช. ให้บริการส่งเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model๕ อย่างช้าไม่เกิน ๓ เดือน (send date)
 - 30 หากสิ้นปีงบประมาณมีเงินคงเหลือให้นำมาจ่ายค่าบริการส่งช้า ๓ เดือนก่อน หากยังมีเงินคงเหลือจึงเทคืนให้หน่วย
 - 31 บริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

33 มติที่ประชุม

34 เห็นชอบตามที่เสนอ ดังนี้

- 35 ๑. มอบสปสช. ดำเนินการ ดังนี้
 - 36 ๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ OP refer อย่างละเอียด หากพบกรณีที่เข้าข่าย OP anywhere
 - 37 ให้เบิกจ่ายจากกองทุน OP anywhere.

๑.๒ ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการที่ผิดปกติ ทั้งกรณี OP Fee Schedule และ OP refer หากพบความคลาดเคลื่อน/ผิดปกติ ให้ดำเนินการเรียกเงินคืนทันที.

๒. ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เร่งดำเนินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ทั้งกรณี สิทธิ UC และ non-UC เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณที่เหลืออยู่อีกกว่า ๗๐๐ ล้านบาท ให้ทันสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๓. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อคลินิกใหม่ในปี ๖๖ จำนวน ๘๐ แห่ง ที่จะไม่ต้องร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายสำหรับบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้หักค่าใช้จ่ายบริการปี ๒๕๖๕ ที่มาเรียกเก็บเงินในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๔๕๔.๓๑ ล้านบาท จากคลินิกในปี ๒๕๖๕ (ซึ่งได้รับเงินจ่ายคืนไป ๖๑๖ ล้านบาท) ทั้งนี้จะไม่หักเกินกว่าที่ได้รับคืนไป

- กรณี OP Refer หักตามสัดส่วนของเงินที่ได้รับคืน

- กรณี OP FS หักตามรายคลินิก

๔. เสนอ สปสช. ให้ปรับการส่งเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model ๕ อย่างช้าไม่เกิน ๓ เดือน (send date) หากสิ้นปีงบประมาณมีเงินคงเหลือให้นำมาจ่ายค่าบริการส่งซ้ำ ๓ เดือนก่อน หากยังมีเงินคงเหลือจึงให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๕. มอบ สปสช. วิเคราะห์ข้อเสนอจากการประชุมเครือข่ายคลินิก และ ส่งวิเคราะห์ข้อเสนอ ต่อ สปสช. ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ เพื่อปรับเงื่อนไขการจ่ายเงิน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ต่อไป

๖. มอบ ทีมเลขาฯ เร่งดำเนินการตามข้อเสนอ และ นำเสนอต่อ สปสช. เพื่อดำเนินการโดยด่วน

๗. การดำเนินการทั้งหมดให้ส่งตัวแทนคลินิกชุมชนรอบอุโมงค์มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล

๘. รับรองมติที่ประชุม และให้ดำเนินการต่อไปได้เลย

ระเบียบวาระที่ ๓.๒ ร่างหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานแบบเหมาจ่ายตามประชากรและผลงานบริการ/ความครอบคลุม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

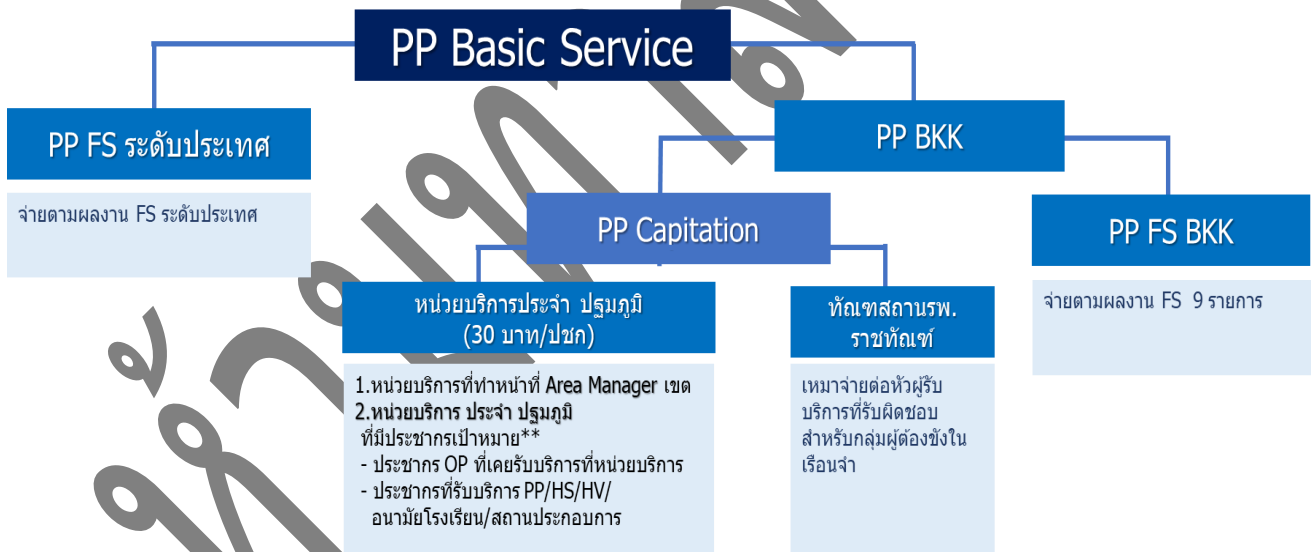
ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ เห็นชอบ ดังนี้

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	ความก้าวหน้า
๕.๑.๒ ข้อเสนอการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามบทบาท Area Manager ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑. เห็นชอบการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามบทบาท Area Manager ตาม “ร่างกรอบการจ่ายงบ PP Basic service เขต กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” ตามที่เสนอ - โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อหัวประชากร จำนวน ๓๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ สำหรับหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager และหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามประชากรเป้าหมายและผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจ่ายให้ Area manager ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	คณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบร่างหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน แบบเหมาจ่ายตามประชากรและผลงานบริการ/ความครอบคลุม และมอบสำนักงานฯ เสนอต่อ สปสช. ดังนี้

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	ความก้าวหน้า
	<p>๒. มอบคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร จัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเบิกจ่ายดังกล่าว</p> <p>๓. มอบ สปสช.เขต ๑๓ กทม. สนับสนุนข้อมูลและกำกับติดตาม และรายงานผลต่อ อปสช.รายไตรมาส</p> <p>๔. มอบ สปสช.เขต๑๓ กทม. เสนอ ร่าง “ประกาศฯ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” ต่อสปสช. ต่อไป</p> <p>๕. รับรองมติในที่ประชุม และให้ดำเนินการได้ทันที</p>	

1
2
3
4

กรอบการบริหารงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับบริการพื้นฐาน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



5
6
7
8
9

งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน : P&P basic services

- 10 ๑. การจ่ายแบบเหม่าจ่ายต่อประชากรทุกสิทธิการรักษา
- 11 ๑.๑ เหม่าจ่ายตามประชากรและผลงานบริการ/ความครอบคลุม
- 12 ๑.๒ เหม่าจ่ายต่อหัวผู้รับบริการที่รับผิดชอบ สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำให้แก่ทัชเชสถานโรงพยาบาล
- 13 ราชทัณฑ์
- 14
- 15 ๒. จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) จำนวน ๙ รายการ ดังนี้

- 1 ๒.๑ คัดกรองพัฒนาการเด็ก
 2 ๒.๒ คัดกรองภาวะซีด (๐-๑๓ปี)
 3 ๒.๓ ให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก (๐-๑๓ปี)
 4 ๒.๔ อนามัยโรงเรียน
 5 ๒.๕ ทัศนกรรมการส่งเสริมป้องกัน
 6 ๒.๖ บริการคัดกรองความเสี่ยงและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ
 7 ๒.๗ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้านและชุมชน
 8 ๒.๘ บริการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อวินิจฉัยพยาธิกรรณในครรภ์ (ครั้งที่ ๒) เฉพาะโรงพยาบาล
 9 ๒.๙ ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter

11 **ประเด็นการพิจารณา**

12 ร่าง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน แบบเหมาจ่าย
 13 ตามประชากรและผลงานบริการ/ความครอบคลุม สำหรับหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager และหน่วย
 14 บริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ

15

หลักเกณฑ์การจ่ายแบบเหมาจ่ายตามประชากรและผลงานบริการ/ความครอบคลุม	
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีการสนับสนุนการบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ โดย Area Manager
แหล่งงบประมาณ	งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน(PP Basic sevice) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ จำนวน ๗,๖๔๔,๗๙๙ คน (ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖) คิดเป็นวงเงิน ๒๒๙,๓๔๓,๙๗๐ บาท โดยจัดสรร ดังนี้ ๑. ไม่เกินร้อยละ ๑๐ จ่ายให้หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager ๒. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ จ่ายให้หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ
หลักเกณฑ์การจ่าย	หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager ร้อยละ ๕๐ จ่ายตามจำนวนประชากรในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ ร้อยละ ๕๐ จ่ายตามผลงานบริการ/ความครอบคลุม
	หน่วยบริการ ประจำ/ปฐมภูมิ ร้อยละ ๕๐ จ่ายตามจำนวนประชากร ดังนี้ ๑. ประชากรสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ และมารับบริการใน ปีงบประมาณ๒๕๖๖ ๒. ประชากรจากผลงานบริการ P&P ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๐ จ่ายตามผลงานบริการ/ความครอบคลุม

16

17

18

1 ● อัตราการจ่ายตามเป้าหมายประชากร

2 ๑. หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager จ่ายตามเป้าหมายประชากรในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ ณ วันที่
3 ๑ เมษายน ๒๕๖๖ จำนวน ๗,๖๔๔,๗๙๙ คน โดยมีอัตราจ่ายตามจำนวนประชากร ดังนี้

4

ประชากรรายเขต(คน)	อัตราเหมาจ่าย(บาท)	จำนวน(แห่ง)	ประมาณการใช้งบ (บาท)
≤ ๕๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑	๒๐๐,๐๐๐
>๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๙	๒,๗๐๐,๐๐๐
>๑๐๐,๐๐๐-๒๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๓๑	๑๒,๔๐๐,๐๐๐
>๒๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๙	๔,๕๐๐,๐๐๐
	รวม	๕๐	๑๙,๘๐๐,๐๐๐

5 หมายเหตุ : สรุปรวมเงินที่จ่ายตามประชากรในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบให้กับ หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager
6 คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๓

7 ๒. หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ จ่ายตามเป้าหมายประชากร OP ที่ลงทะเบียนและได้รับบริการ และ ประชากร
8 จากผลงานบริการ P&P ของหน่วยบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยกำหนดอัตราการจ่ายแบบ Step Ladder ดังนี้

เป้าหมายประชากร	จำนวนเงิน(บาท)	จำนวนหน่วยบริการ(แห่ง)	คิดเป็นจำนวนเงิน(บาท)
≤ ๕,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๘๘	๑๗,๖๐๐,๐๐๐
> ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๑๑๔	๔๕,๖๐๐,๐๐๐
> ๑๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๑๗๗	๑๐๖,๒๐๐,๐๐๐
> ๕๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐	๖	๔,๘๐๐,๐๐๐
	รวม	๓๘๕	๑๗๔,๒๐๐,๐๐๐

9 หมายเหตุ : สรุปรวมเงินที่จ่ายตามกลุ่มเป้าหมายประชากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ/ประจำ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙๖
10 การจ่ายตามผลงานบริการ/ความครอบคลุม มีตัวชี้วัดและเป้าหมายการให้บริการ ดังนี้

11 ● หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ Area manager

ตัวชี้วัด ผลงานบริการ/ความครอบคลุม	เป้าหมาย	ค่าน้ำหนัก
๑. ร้อยละการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในเขตพื้นที่เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๓๐	๒๕
๒. ผู้สูงอายุที่มีผลการประเมิน ADL มีระดับคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)	≥ ร้อยละ ๕๐	๒๕

12 ● หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ

ประชากร	ตัวชี้วัด ผลงานบริการ/ความครอบคลุม	เป้าหมาย	ค่าน้ำหนัก
กลุ่มเด็กนักเรียน	๑. ร้อยละของโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบที่นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	≥ ร้อยละ ๘๐	๑๕

กลุ่มวัยทำงาน	๒. ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับมอบหมายที่กลุ่มวัยทำงานได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ	≥ ร้อยละ ๘๐	๑๕
กลุ่มผู้สูงอายุ	๓. ร้อยละของผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ที่ได้รับบริการคัดกรองสุขภาพที่จำเป็น	≥ ร้อยละ ๕๐	๒๐

- 1
2 **มติที่ประชุม**
- 3 ๑. เห็นชอบร่างหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานแบบ
4 เหมาะจ่ายตามประชากรและผลงานบริการ/ความครอบคลุม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามที่เสนอ
5 ๒. รับรองมติ ดำเนินการได้ทันที

6
7 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ**

8 **ระเบียบวาระที่ ๔.๑ การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของเป้าหมายยุทธศาสตร์ข้อ ๒.**

9 ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
10 ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบตามหลักการและกรอบเวลาในการกำกับติดตาม
11 เป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดังนี้

12

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ปี ๒๕๖๖										
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๔.๑.๑ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗			√			√			√		
๔.๑.๒ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗		√			√			√			√
๔.๑.๓ เป้าหมายยุทธศาสตร์ระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗	√			√			√			√	

13 สำนักงานขอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ ดังนี้

14 เป้าหมายยุทธศาสตร์พัฒนาระบบระบบบริการปฐมภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่
15 กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ โดยสรุปจากที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบระบบบริการปฐมภูมิและงาน
16 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เพียงพอรองรับการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร				
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒ ปี	ผลงาน ณ วันที่ ๓๐มิ.ย.๖๖	หมายเหตุ
๑.๑	มีหน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมทุกเขต	๕๐ เขต	๔๑ เขต	ไม่เพียงพอ ๙ เขต
๑.๒	มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับบริการระดับสูงรูปแบบใหม่ อย่างน้อยกลุ่มเขตละ ๑ เครือข่าย (Primary care network)	๗ โซน	๗ โซน	Bangkok Health Zoning

1 ที่มา : ข้อมูลจากสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รายงาน อปสข. ณ วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๑	ความคืบหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. วิเคราะห์ความพอเพียง การกระจายตัวของหน่วยบริการปฐมภูมิแยกตามประเภทหน่วยบริการตามกลุ่มโซนและเขต	ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๖ ๑. จำนวนเขตที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ จำนวน ๙ เขต ๒. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องการในการรองรับประชากร จำนวน ๑๖ แห่ง
๒. จัดหาหน่วยปฐมภูมิรองรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UC) ตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ - เร่งรัดการประชาสัมพันธ์พื้นที่ที่มีความขาดแคลนหรือพื้นที่ที่มีหน่วยบริการไม่เพียงพอ โดยร่วมมือกับหน่วยบริการประจำ และภาคีภาคประชาชนในพื้นที่	ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มิ.ย. ๖๖ ๑. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓๓๒ แห่ง ๒. มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๓๐๖ แห่ง ๓. มีการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๓๑๖ แห่ง
๓. กำกับ ติดตามมาตรฐานหน่วยบริการและคุณภาพหน่วยบริการ	๑. กำกับ ติดตามหน่วยบริการผ่านกลไก Area Manager (ศบส.)และ Bangkok Health Zoning ๒. พัฒนาระบบ Monitor ข้อมูลการบริการและการเบิกจ่ายชดเชยบริการ เพื่อคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการ

เป้าประสงค์ที่ ๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลงาน ณ วันที่ ๓๐มิ.ย.๖๖	หมายเหตุ
๒.๑	มีการกำกับติดตามเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง : อย่างน้อย ๒ โรค	โรคที่กำหนดในการพัฒนา ๑. โรคเบาหวาน ๒. โรคความดันโลหิตสูง	อ้างอิง PHC
๒.๒	มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย ปี ๒๕๖๖ : มีเกณฑ์ประเมิน	มีเกณฑ์ประเมิน	อยู่ระหว่างจัดทำแบบประเมิน

เป้าประสงค์ที่ ๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ผลงาน ณ วันที่ ๓๐มิ.ย.๖๖	หมายเหตุ
๒.๓	มีการประเมินคุณภาพการบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย ปี ๒๕๖๗ : มีการประเมินคุณภาพปฐมภูมิ	เตรียมการดำเนินการ	

1

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๒	ความคืบหน้า/ผลการดำเนินงาน
ประสานความร่วมมือ กับ สำนักอนามัย กทม. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สธ. ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พัฒนาและ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	๑. มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ลักษณะเครือข่าย ๒ เรื่อง คือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ๒. อยู่ระหว่างการจัดทำแบบประเมินมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิต

2

เป้าประสงค์ที่ ๓ การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพิ่มขึ้น			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	Baseline ๒๕๖๕	ผลงาน (๓ไตรมาส)
๓.๑	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก Utilization Rate (ใช้ข้อมูลบริการ OP ทุกรูปแบบบริการ) : เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อคนต่อปี	๑.๙๗	๑.๓๗๕
๓.๒	ร้อยละการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ : ร้อยละ ๕๐	๓๗.๒	๒๕.๐๐

3 ที่มา : ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ มิ.ย.๖๖ จากโปรแกรม MIS Area Branch eClaim KDHP และ
4 eHHC

5

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๓	ความคืบหน้า
๑. วางแผนจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกและดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน โรงเรียน วัด สถานประกอบการ ร่วมกับ Area Manager	๑. ประสานหารือร่วมกับ Area Manager ในการแบ่งพื้นที่ให้หน่วยบริการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิใหม่ ๒. ประชุม หน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อเร่งรัดการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๓	ความคืบหน้า			
๒. สนับสนุนการจัดบริการทางเลือกใหม่ เพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของประชาชน โดยมีการรับสมัคร ขึ้นทะเบียน/เพิ่มศักยภาพ	ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖			
	หน่วยบริการทางเลือก ใหม่	จำนวน หน่วยที่ขึ้น ทะเบียน (แห่ง)	จำนวน หน่วยที่มี ผลงาน (แห่ง)	ผู้รับบริการ (คน)
	Lab Anywhere	๑๐	๑	๒๐๐
	Telemedicine	๒๗	๑๘	๑๑,๙๗๔
	รถทันตกรรมเคลื่อนที่	๔	๑	๑๘,๘๔๘
รักษาเบื้องต้น ที่ร้านยา	๗๐๘	๓๑๘	๓๖,๖๒๔	

1
2
3

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คนกรุงเทพมหานครจากทุกภาคส่วน และสนับสนุน ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง			
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี๖๖	ผลงาน ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖
๔.๑	ชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ : ๖๐๐ ชุมชน	มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐๐ ชุมชน	๕๒๖ ชุมชน (๑๐ เขต)
๔.๒	มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โดยภาคี เครือข่ายภาคประชาสังคม : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของ ชุมชนและโครงการที่เสนอไม่ น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ได้รับการ อนุมัติ	๑. ชุมชนมีโครงการเสนอไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๒. โครงการร้อยละ ๘๐ ได้รับการ อนุมัติ	๑. ร้อยละ ๑๔.๓๘ - ชุมชนทั้งหมด ๒,๐๑๖ ชุมชน - ชุมชนมีโครงการเสนอ ๒๙๐ ชุมชน ๒. โครงการร้อยละ ๘๔.๐๑ ได้รับการ อนุมัติ - มีโครงการเสนอ ๓๖๙ โครงการ - จำนวนที่ได้อนุมัติ ๓๑๐ โครงการ

4 ที่มาข้อมูล : ข้อที่ ๔.๑ จากสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
5 ข้อที่ ๔.๒ จากการสำรวจข้อมูลสำนักงานกองทุนสาขา ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

6

แผนปฏิบัติการเป้าประสงค์ ๔	ความคืบหน้า
<p>๑. ประชุมกำหนดแผนบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ สนอ.กทม ,สสส, สช, สปสช.เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบมีส่วนร่วมของชุมชน</p>	<p>ประชุมจำนวน ๓ ครั้ง : ครั้งที่ ๑ วันที่ ๓ ก.พ. ๖๖ ,ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๓ ก.พ. ๖๖ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๕ เม.ย. ๖๖</p> <p>๑. กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน จำนวน ๕ เขต ได้แก่ เขตสายไหม เขตบางคอแหลม เขตวังทองหลาง เขตธนบุรี เขตทวีวัฒนา</p> <p>๒. อบรมพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต</p> <p>๓. ประชุมพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรู้ แก่นนำเครือข่ายประชาชน คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๒ เขต</p> <p>๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพชุมชนในการพัฒนาโครงการให้แก่ผู้นำชุมชน : เขตทุ่งครุ (๖ มิ.ย. ๖๖) และ เขตดอนเมือง (๑๙ ก.ค.๖๖)</p> <p>๕. ประชุมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้แก่คณะอาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ๕ แห่ง เพื่อช่วยขับเคลื่อนภาคประชาชนเขียนโครงการ เมื่อวันที่ ๓ กค ๖๖</p>
<p>๒. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังเขตและเครือข่ายภาคประชาชน และชุมชน จำนวน ๗ เขต</p>	<p>จำนวน ๖ เขต ได้แก่ เขตบางบอน เขตหนองจอก เขตสาทร เขตบางพลัด เขตทุ่งครุ และเขตสายไหม (๑๙ ก.ค. ๖๖) คงเหลือ ๑ เขต คือ เขตคลองเตย มีแผนดำเนินการเมื่อเดือน ส.ค.๖๖</p>
<p>๓. ประชุมเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่ข้าราชการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน ๖ กลุ่มโซน (๕๐ เขต)</p>	<p>จำนวน ๓ รุ่น ครอบคลุม ๕๐ เขต</p>

1

2 มติที่ประชุม

3 รับทราบ

4

5 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

6 ไม่มี

7

8 ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

9

10 ๖.๑ ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ ขอประชาสัมพันธ์โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเชื่อมข้อมูลด้านสุขภาพ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเชื่อมข้อมูลด้านสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นการประชุม
เช้า

- ประโยชน์ของฐานข้อมูล HDC BKK กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
- Bangkok Health Mapping
- การออกของข้อมูลเชิงลึก และ-การคืนข้อมูลสุขภาพ ด้วย Health Link

บ่าย

- AMASS เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อด้วยปัญญาประดิษฐ์ของหน่วยบริการ (workshop : การใช้โปรแกรม AMASS สำหรับหน่วยบริการ)

วันที่
26 ก.ค. 2565
08.30น. - 15.30น.

ณ ห้องประชุม Tailor Hall ชั้น 9

โรงแรม De Prime Rangnam กรุงเทพมหานคร

ZOOM
Meeting ID : 982 6344 4898
Passcode : 457305

เอกสารประกอบการประชุม

เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร
88/20 ก.วิภาวดี ๖.เมือง จ.นนทบุรี 11000

☎ 02 590 1625-6
📍 เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร
📌 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม
รับทราบ

๖.๒ กำหนดการประชุมอปสข. กทม. ครั้งต่อไป

ครั้งที่ประชุม	ว.ด.ป ที่ประชุม	เวลาการประชุม	สถานที่
๗/๒๕๖๖	วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร
๘/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๙/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๐/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	
๑๑/๒๕๖๖	วันอังคารที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖	๐๙.๐๐น.-๑๒.๐๐น.	

ปิดการประชุม เวลา ๑๐.๓๐ น.

นัดประชุมครั้งต่อไป วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐น.- ๑๒.๐๐น.
ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

1
2
3
4
5
6
7
8
9

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จตรายงานการประชุม
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรกร กาญจนภาส ผู้ทนายรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

ดร.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง ผู้ตรวจรายงานการประชุม
ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กทม.

ห้ามทำสำเนา